



居家养老护理实践指导丛书

# 老年认知功能障碍 医护指导手册

王月菊 林璐 主编

理性面对阿尔茨海默病  
早发现 早应对



苏州大学出版社  
Soochow University Press

居家养老护理实践指导丛书

# 老年认知功能障碍医护指导手册

王月菊 林璐 主编

苏州大学出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

老年认知功能障碍医护指导手册 / 王月菊, 林璐主编. — 苏州: 苏州大学出版社, 2019. 1  
(居家养老护理实践指导丛书)  
ISBN 978-7-5672-2687-6

I. ①老… II. ①王… ②林… III. ①老年人 - 阿尔茨海默病 - 护理 - 手册 IV. ①R473.74-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 281664 号

书 名: 老年认知功能障碍医护指导手册

主 编: 王月菊 林 璐

策 划: 刘 海

责任编辑: 刘 海

装帧设计: 刘 俊

出版发行: 苏州大学出版社(Soochow University Press)

出 品 人: 盛惠良

社 址: 苏州市十梓街1号 邮编: 215006

印 刷: 苏州工业园区美柯乐制版印务有限责任公司

E-mail : Liuwang@suda.edu.cn QQ: 64826224

邮购热线: 0512-67480030

销售热线: 0512-67481020

开 本: 630 mm × 960 mm 1/16 印张: 12 字数: 167 千

版 次: 2019 年 1 月第 1 版

印 次: 2019 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5672-2687-6

定 价: 29.00 元

凡购本社图书发现印装错误, 请与本社联系调换。

苏州大学出版社网址 <http://www.sudapress.com>

苏州大学出版社邮箱 [sdcbs@suda.edu.cn](mailto:sdcbs@suda.edu.cn)



## 编委会名单

主 审 李惠玲 徐 勇 方 琪

主 编 王月菊 林 璐

副 主 编 董凌燕 陆金花 吕淑娇

编 委 刘海燕 孙 锐 廖 颖

张 越 臧 爽

编写秘书 孙 锐 廖 颖



## 主编絮语

此书定稿时间恰好是在2018年9月21日世界阿尔茨海默病(AD)日的前一天,因此具有特别的意义。我们自开设老年记忆障碍门诊以来,接诊了很多的病患,在诊治疾病的同时也了解到他们背后的很多故事,深刻地体会到阿尔茨海默病不仅仅是一种疾病,更涉及社会包容、亲情接纳和家庭照护等多方面的问题。

随着老龄化社会的到来,我国老年人群中的认知功能障碍发病率逐步上升,老年认知功能障碍在疾病早期仅存在轻度认知功能损害时,往往不被人注意,一旦发现往往已是痴呆的中期甚至晚期,丧失了最佳的治疗时机,给患者和家属带来了沉重的压力和经济负担。虽然近几年随着宣传和科普力度的加大,大家对于老年认知障碍疾病有了一定的了解,但仍存在很多的误区。针对此,本书以简单问答的形式,从科普和通俗易懂的角度,结合老年认知障碍的最新诊治进展来全面地描述疾病的特点和医护的原则。希望本书的科普能够使广大读者朋友对老年认知功能障碍有一个初步的了解。

特别感谢本书主审、苏州大学护理学院院长李惠玲教授以及苏州大学公共卫生学院徐勇教授、苏州大学附属第一医院副院长方琪教授,感谢李惠玲教授提供的指导和素材,感谢护理学院研究生孙锐、廖颖等,她们对书稿进行了整理并承担了校对等细致入微的工作。同时也恳请广大读者对本书提出宝贵意见和建议,以便修订相关内容,更好地为广大读者和患者服务。

王月菊 林璐

2018年10月



# 目 录

## 第一章 老年认知功能障碍的相关概念

- 问题 1: 什么是认知功能障碍? 它和痴呆是什么关系? 3
- 问题 2: 什么是阿尔茨海默病? 3
- 问题 3: 什么是认知功能? 认知功能下降就是痴呆吗? 4
- 问题 4: 人老了一定会痴呆吗? 5
- 问题 5: 进入老年期后, 人的大脑功能有些什么变化? 怎样区分正常老化和早期认知功能下降呢? 6
- 问题 6: 医生通过显微镜在阿尔茨海默病患者的大脑里看到了什么? 它们是罪魁祸首吗? 7
- 问题 7: 为什么我的家属中风后记忆力也变差了? 除了阿尔茨海默病外, 认知功能障碍还有哪些类型和原因? 8
- 问题 8: 我的家属有肺部疾病, 为什么有时也会糊里糊涂? 还有哪些全身性疾病会影响我们的智力? 9
- 问题 9: 为什么我的家属一开始就行为异常, 举止不文明, 甚至有打闹现象? 这是痴呆的一种特殊类型吗? 10
- 问题 10: 为什么有的患者既有帕金森的症状, 又有痴呆的表现? 有的医生诊断其为痴呆, 有的医生诊断其为帕金森病, 他(她)究竟得的是什么病? 12
- 问题 11: 有些患者在蛛网膜下腔出血后, 逐渐出现思维迟钝、记忆力减退及步态不稳等症状, 是不是合并有认知功能障碍? 13
- 问题 12: 如何延缓阿尔茨海默病患者的病情进展? 14
- 问题 13: 老年认知功能障碍不同阶段的临床表现有哪些? 15
- 问题 14: 性格变得古怪是患了认知功能障碍吗? 16



- 问题 15: 为什么我的家属除了记忆力下降外, 还会经常哭泣, 对周围的事情也不感兴趣了呢? 17
- 问题 16: 为什么我的家属不愿意学习新的事物, 以前会做的事情现在却做不好了呢? 18
- 问题 17: 确诊老年认知功能障碍需要做哪些检查? 19
- 问题 18: 怀疑自己患有老年认知功能障碍, 如何初步自评? 22
- 问题 19: 确定认知功能障碍的诊断需要向医生提供哪些病史? 24
- 问题 20: 神经心理量表检测的注意事项有哪些? 意义何在? 25
- 问题 21: 我最近感到记忆力下降明显, 这是不是老年认知功能障碍的前兆, 需要去什么科就诊? 26
- 问题 22: 老年认知功能障碍一定会出现记忆力减退吗? 29
- 问题 23: 认知功能障碍与抑郁症有哪些区别? 30
- 问题 24: 哪些是导致阿尔茨海默病的危险因素? 31
- 问题 25: 老年性认知障碍与谵妄的区别有哪些? 34

## 第二章 早期认知功能障碍的发现及防治

- 问题 1: 早期发现老年认知障碍的重要性有哪些? 37
- 问题 2: 轻度认知功能障碍的危险因素有哪些? 哪些危险因素是可以干预的? 38
- 问题 3: 什么是轻度认知功能障碍? 它有哪些类型? 40
- 问题 4: 老年人大多会出现记忆功能下降, 怎样区分良性健忘和轻度认知功能障碍呢? 41
- 问题 5: 独居老人不太愿意与人交往, 长此以往, 会不会患上认知功能障碍? 42
- 问题 6: 是否所有的轻度认知功能障碍患者都会转化为痴呆患者? 43
- 问题 7: 有哪些病因可能导致早期认知功能障碍呢? 44



- 问题 8: 最近我发现自己的记忆力明显下降, 什么情况下我应该去找医生就诊? 我需要提供哪些疾病情况信息呢? 46
- 问题 9: 有没有简单的方法来判断我的家属是否存在轻度认知功能障碍呢? 47
- 问题 10: 轻度认知功能障碍患者会出现精神症状吗? 什么是精神症状? 49
- 问题 11: 哪些简单特殊体征可以帮助早期识别或预测轻度认知功能障碍? 51
- 问题 12: 当我的记忆力或者其他能力下降时, 需要做哪些量表来判断是否存在轻度认知功能障碍? 52
- 问题 13: 怎样评价患者的总体认知功能? 54
- 问题 14: 怎样精确评估记忆功能呢? 59
- 问题 15: 怎样评价执行功能? 63
- 问题 16: 怎样评估语言能力? 65
- 问题 17: 怎样评估视空间结构能力呢? 66
- 问题 18: 医生如何发现一些精神症状呢? 67
- 问题 19: 人的大脑里有哪些结构改变能够预示轻度认知功能障碍的发生? 应该进行哪些影像检查? 68
- 问题 20: 体液或血液检查能早期发现轻度认知功能障碍吗? 69
- 问题 21: 在做了上述相关量表、血液和体液的相关检查后, 最终怎样诊断轻度认知功能障碍呢? 71
- 问题 22: 如果患者或家属自己感觉有记忆能力的下降, 但临床检测却未发现异常, 能代表没有异常吗? 72
- 问题 23: 我不知道我是否携带痴呆的易患基因, 我怎样才能降低痴呆的患病风险? 73
- 问题 24: 我已经出现早期的记忆和认知功能下降, 应该如何积极治疗呢? 74



问题 25: 预防轻度认知功能障碍有哪些非药物措施? 79

问题 26: 哪些食物有助于预防轻度认知功能障碍? 83

### 第三章 药物治疗和非药物治疗

问题 1: 认知功能障碍可以预防吗? 89

问题 2: 阿尔茨海默病能治好吗? 89

问题 3: 治疗老年认知功能障碍的药物分为哪几大类? 90

问题 4: 胆碱酯酶抑制剂治疗认知功能障碍的作用机理是什么? 91

问题 5: 多奈哌齐的治疗剂量是多少? 92

问题 6: 有从中药中提取的胆碱酯酶抑制剂吗? 92

问题 7: 服用盐酸多奈哌齐会有哪些不良反应? 93

问题 8: 美金刚治疗认知功能障碍疾病的作用机理是什么? 93

问题 9: 改善脑循环的药物能够改善认知功能吗? 94

问题 10: 脑代谢增强剂能改善认知功能吗? 95

问题 11: 非甾体消炎药治疗认知功能障碍有用吗? 96

问题 12: 他汀类降脂药对认知功能障碍疾病也有预防和治疗作用吗? 97

问题 13: 有没有中草药能够改善认知功能障碍? 97

问题 14: 维生素 E 对认知功能障碍有预防和治疗作用吗? 98

问题 15: 为何有些认知功能障碍患者使用抗精神病药物? 99

问题 16: 抗精神行为症状的药物分为哪几类? 怎样合理使用呢? 99

问题 17: 抗精神病类药物有哪些副作用? 100

问题 18: 认知功能障碍患者出现抑郁症状需要治疗吗? 101

问题 19: 抑郁和焦虑症状可以用哪些药物治疗? 有哪些副作用? 101



- 问题 20: 认知功能障碍患者出现睡眠障碍该怎么办? 治疗该病的药物有哪些副作用? 如何合理使用这类药物? 102
- 问题 21: 目前已经应用于临床的新药有哪些? 科学家正在研究的治疗认知功能障碍疾病的新方法又有哪些呢? 103
- 问题 22: 如何通过认知训练延缓认知功能衰退? 105
- 问题 23: 如何通过日常生活能力训练延缓认知功能衰退? 110
- 问题 24: 如何通过音乐疗法延缓认知功能衰退? 112
- 问题 25: 如何通过体育锻炼来改善认知功能? 113

#### 第四章 老年认知功能障碍患者的护理与照料

- 问题 1: 能否对轻度认知功能障碍患者进行居家护理? 为什么? 119
- 问题 2: 能否对轻度阿尔茨海默病患者进行居家护理? 为什么? 119
- 问题 3: 能否对中重度阿尔茨海默病患者进行居家护理? 为什么? 120
- 问题 4: 认知功能障碍患者的生活护理主要包括哪些方面? 121
- 问题 5: 如何培养认知功能障碍患者良好的起居习惯? 124
- 问题 6: 如何做好认知功能障碍患者的饮食护理? 125
- 问题 7: 如何协助认知功能障碍患者做好个人卫生与二便护理? 126
- 问题 8: 居家照护时, 出于安全考虑, 应该如何设计和改造居家环境? 128
- 问题 9: 哪些工具可以用来评估环境是否适合认知功能障碍患者居住? 131
- 问题 10: 如何指导患者通过手指操活动来延缓认知功能衰退? 132



- 问题 11: 照顾者应该如何根据病情程度对患者进行护理? 138
- 问题 12: 如何应对认知功能障碍患者的记忆缺失? 141
- 问题 13: 如何应对认知功能障碍患者的语言障碍? 142
- 问题 14: 认知功能障碍患者会出现哪些异常行为和精神症状? 144
- 问题 15: 如何应对认知功能障碍患者的徘徊症状? 148
- 问题 16: 部分认知功能障碍患者会有“妄想症”, 应该如何应对? 149
- 问题 17: 路易体痴呆患者可能会产生幻觉, 应该如何应对? 151
- 问题 18: 认知功能障碍患者有时会喜欢收集一些废旧物品, 如报纸、塑料瓶盖等, 应该如何应对? 152
- 问题 19: 认知功能障碍患者出现抑郁情绪时, 照顾者应该如何应对? 153
- 问题 20: 认知功能障碍患者有时可能会出现情绪亢奋、易激惹, 应该如何帮助其缓解情绪? 154
- 问题 21: 如果认知功能障碍患者出现性暴露行为, 照顾者应该如何进行护理? 155
- 问题 22: 当认知功能障碍患者出现异常行为时, 作为家人应该采取何种态度和方式? 156
- 问题 23: 作为家属, 应该如何做好认知功能障碍患者的心理护理? 157
- 问题 24: 认知功能障碍患者进行脑功能锻炼的具体措施有哪些? 159
- 问题 25: 照顾者在照顾患者的过程中往往会产生消极、压力过大等负性情绪, 如何进行开解和自我护理呢? 161
- 问题 26: 认知功能障碍患者会出现哪些沟通问题? 照顾者在与患者沟通时应注意哪些问题? 162



## 附录 阿尔茨海默病患者护理实务

- 问题 1：如何对阿尔茨海默病患者进行护理？ 167
- 问题 2：阿尔茨海默病患者的家居注意事项有哪些？ 167
- 问题 3：如何对阿尔茨海默病患者进行饮食护理？ 169
- 问题 4：如何帮助患者洗澡？ 171
- 问题 5：怎样改善阿尔茨海默病患者的睡眠？ 172
- 问题 6：防范患者发生意外（如走丢、遭遇危险等）的方法有哪些？ 173
- 问题 7：阿尔海默症患者的徘徊是怎么回事？ 173
- 问题 8：怎样对患者进行认知训练？ 175
- 参考文献 179



# 第一章

## 老年认知功能障碍的相关概念





## 问题 1: 什么是认知功能障碍? 它和痴呆是什么关系?

认知功能障碍是指患者的记忆、语言、视空间、执行、计算和理解判断等认知功能中的一项或多项受损。

轻度认知功能障碍以记忆障碍为主, 其他认知功能相对完好, 日常生活能力也不受影响。患轻度认知功能障碍不能称为痴呆。

重度认知功能障碍伴有多项认知功能受损, 并影响患者的日常生活能力, 此即为痴呆。

痴呆病人病程还常伴有精神异常、行为异常和人格异常。最常见的痴呆类型为阿尔茨海默病、血管性痴呆、额颞叶变性及路易体痴呆等。



## 问题 2: 什么是阿尔茨海默病?

阿尔茨海默病 (Alzheimer's Disease, AD) 就是老百姓俗称的“老年性痴呆”, 它是以逐渐加重的记忆力和其他认知功能减退为特征的、缓慢进展的大脑退化性脑部疾病, 以认知能力减退、精神行为异常和日常生活能力受损为表征, 在 65 岁及以上的人群中是最常见的造成痴呆的原因。已知的危险致病因素有年龄老化、痴呆家族史和唐氏综合征。

1901 年, 德国精神科医生 Alois Alzheimer 接诊了一位 51 岁的女性患者, 该患者记忆力进行性下降, 淡漠、幻觉、生活自理能力下降。1906 年这位患者去世后, 医生对其进行了脑部解剖, 发现该患者的大脑除了严重萎缩外, 还有两种特殊的病理改变: 一种是位于神经细胞外的异常斑块, 它被命名为神经炎性斑 (A $\beta$ ); 另一种是神经元异常缠绕的纤维丝, 它被命名为神经原纤维缠结 (NFT)。1907 年, 这种疾病被命名为阿尔茨海默病, 简称为“AD”。

患阿尔茨海默病的老人记忆力进行性丧失, 在疾病晚期, 忘



记自己的姓名，不认识家人，吃饭、洗漱、如厕这些简单的日常活动都严重依赖照料者。



### 问题3：什么是认知功能？认知功能下降就是痴呆吗？



#### 案例

最近一年，马阿姨觉得自己的记性越来越差，好几次和老友约好吃饭，但是一直会忘记具体时间，需要反复询问多次才能记住；看过的电视剧，会忘记里面的具体情节；女儿之前曾带回家的新同事，第二次来家拜访时，马阿姨却对其没有印象，显得很尴尬。但是对于过去的事情，马阿姨的记忆却仍然十分深刻。对于家里新购买的一些电器和设备等，马阿姨学习使用起来有点费力。女儿也觉得母亲的反应没有以前那么敏捷，变得不太爱讲话，但是有些话会反复唠叨很多遍，有的时候情绪也不太稳定。马阿姨去医院就诊，通过量表测评被诊断为轻度认知功能障碍，而非痴呆。

#### (1) 认知功能的定义

认知功能是指人脑加工、储存和提取信息的能力，是机体认识和获取知识的智能加工过程，涉及学习、记忆、语言、思维、精神、情感等一系列心理和社会行为。它是人们完成活动最重要的心理条件。

认知的基础是大脑皮质的正常功能，任何引起大脑皮质功能和结构异常的因素均可导致认知功能损害，导致认知功能下降。

#### (2) 认知功能下降并不一定是痴呆

认知功能下降并不一定是痴呆。对于老年人来说，认知功能下降往往是逐渐发生的，而认知功能的损害程度则需要通过认知评估来确定，认知评估需要借助一些量表，通过量表筛查可以区分出患者是否有认知功能下降以及认知功能下降的程度，同时结



合患者的临床表现，诊断是否存在痴呆。痴呆常有记忆力的损害。但除了记忆力损害外，病人还须有其他认知功能的损害，如语言、运动或决策方面的一项或多项功能障碍。由于痴呆，病人不再能胜任以往的工作，或者不能完成以往已多次重复完成的任务，甚至不能料理自己的日常生活。而相当数量的老年人随着年龄的增长，可出现不伴痴呆的认知功能下降，即轻度认知功能障碍，以记忆障碍为主诉，其他认知功能相对完好，日常生活能力也不受影响。但已有文献报道，轻度认知功能损害的患者发生痴呆的危险性显著升高。



#### 问题 4：人老了一定会痴呆吗？

认知功能障碍性疾病是一种临床疾病，不是自然现象，并不是每个老年人都一定会经历。但是随着人口老龄化的加剧，老年痴呆的发病率越来越高。年龄是老年痴呆发生的最大危险因素，据世界卫生组织估计，全球 65 岁以上老年人群老年痴呆的患病率为 4% ~ 7%。老年痴呆的患病率与年龄密切相关，年龄平均每增加 6.1 岁，患病率升高 1 倍；在 85 岁以上的老年人群中，老年痴呆的患病率可高达 20% ~ 30%。

除了年龄的因素之外，老年痴呆的发生还与性别、遗传、心脑血管疾病、糖尿病、饮食、受教育程度等有关。因此，认知功能障碍性疾病是内因和外因共同作用的结果。如果携带与痴呆相关的危险基因，发病率就会相对增高；如果没有基因方面的危险因素，但存在心脑血管等方面的危险因素，痴呆的发生率也会增加。相反，如果两方面的危险因素都相对较少的话，就能够更大程度上保护大脑的健康。

痴呆性疾病是导致老年人失去日常生活能力的最常见疾病。有研究显示，启发思考的生活环境可以减小老人患上老年痴呆的可能，所以若在晚年或退休后保持或养成阅读和思考的习惯，多活动，多跟别人接触，令生活多一点乐趣，让脑子多一点运动，